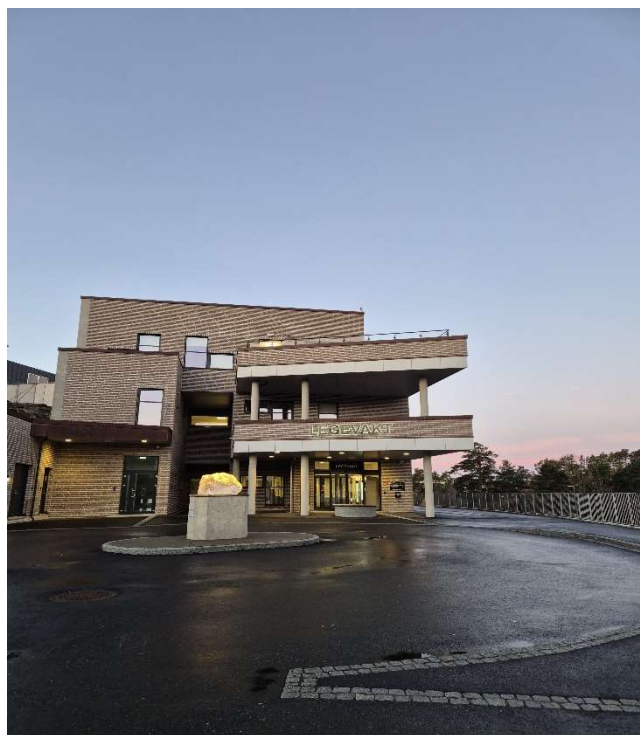


Legevakten i Arendal, Interkommunal legevakt

Årsmelding 2024



Mål

**Legevakten i Arendal skal ta seg av akutt sykdom, skader og forverring av sykdom
hvor nødvendig undersøkelse og behandling**

– ut fra en faglig vurdering -

ikke kan vente til neste ordinære arbeidsdag.

**Pasientene skal ha trygghet for at de får den hjelpen de trenger og de skal møtes med
høflighet, respekt og forståelse**

INNHOLD

ORGANISERING OG DRIFT	3
ULIKE UTVALG	4
SAMARBEIDSPARTNERE	4
REGNSKAP 2024	4
PLANER OG UTFORDRINGER FOR 2025	5

Organisering og drift

Interkommunal legevakt

Legevakten i Arendal er et heldøgns og helårs legevaktsamarbeid mellom 9 kommuner; Arendal, Froland, Gjerstad, Grimstad, Nissedal, Tvedestrand, Vegårshei, Risør og Åmli. 01.01.2024 var innbyggertallet i disse 9 kommunene 94 124. Legevakten har i tillegg telefonformidling for Valle/ Bykle og Fyresdal, Evje, Hornes og Valle som har til sammen 8439 innbyggere. Totalt med telefonformidling iberegnet, har Legevakten i Arendal et dekningsområde på 102 563 innbyggere.

Legevakten er en avdeling i forebyggende enhet, i Arendal kommune. Arendal kommune er ansvarlig for organisering og drift av legevakten. I dette ligger budsjett og arbeidsgiveransvar, samt ansvar for daglig ledelse.

Daglegevakt

Legen skal dekke øyeblikkelig hjelp på dagtid til pasienter som bor eller oppholder seg i Arendal kommune, og som ikke kommer i kontakt med sin fastlege. Legen er tilgjengelig på helseradionettet og er med ambulansen på akuttoppdrag når dette er hensiktsmessig.

Statistikk (antall pr. år og gjennomsnitt pr. døgn)

<u>Per år</u>	2021	2022	2023	2024
Telefoner (besvarte)	90 112	90 458	87 670	82 653
Konsultasjoner	22 546	22 127	Ikke fått hentet ut grunnet skifte av datasystem	Ca 22 450
Sykebesøk	2086	2313		Ca 2200

<u>Per døgn</u>	2021	2022	2023	2024
Telefoner /dag (besvarte)	246,88	247, 83	240,19	226,44
Konsultasjoner/ dag	61,76	60,62	Ikke hentet ut grunnet skifte av datasystem	Ca 61,50

Ulike utvalg

1) Legevaktens administrative organ (LAO)

Samarbeidsutvalget består av en representant fra hver av de deltakingende kommuner. Overlege, enhetsleder og virksomhetsleder har deltatt på møtene.

2) Legefaglig utvalg (LFU)

LFU består av en tillitsvalgt lege fra hver av de deltakingende kommuner. Holdes hvert kvartal.

Samarbeidspartnere

1) Sykehuset (ulike avdelinger)/ psykiatri, politiet, hjemmesykepleie, akutt ambulerende team, barnevernsinstitusjoner, hjemmesykepleie, feltsykepleie, fengselet, sykehjem, politi, korttids-avdelinger, kommunal øyeblikkelig hjelp og AMK. I løpet av 2024 opprettet vi samarbeidsmøter hvert kvartal, forankret med funksjonsbeskrivelser for samarbeid, med både: Fengslet, politiet, ambulansen, akuttmottaket, psykiatrien, hjemmesykepleien, feltsykepleien og AMK. Dette har vært en fordel for å avklare forventninger i samarbeid instanser imellom, for å ta opp avvik og utfordringer og ikke minst å bidra til helhetlige pasientforløp.

2) Legebilen

Legevaktbilen er bemannet med ambulansesjåfører fra PTSS (prehospitale tjenester Sørlandet Sykehus), som kjører legevaktlegen i sykebesøk og i akuttoppdrag.

Legebilen er operativ mellom kl. 16.00 - 23.00 på hverdager og kl. 11.00 – 22.00 i helgene.

Regnskap 2024

For legenes del ble det leid inn vikarbyrå for å dekke nattevakter i ukedagene, og rollen som daglegevakt til og med april 2024. Stort korttidsfravær blant legene. Både langtids- og korttidsfravær, samt flere oppsigelser blant sykepleierne, førte til en stor andel overtid. Det ble gjort mange forskyvninger fra vakter med overtall av sykepleiere, til vakter med behov. Dette regnes i overtidsstatistikk. En del medisinsk teknisk utstyr var ikke på plass til legevakten flyttet inn i nye lokaler i 2023, dette ble kjøpt inn i 2024 og gikk på dette budsjettet. Vektertjeneste ble også innført, og utgjorde en betydelig sum. Det ble utført flere lederbytter i løpet av året, som genererte noe økt kostnad.

Nyheter i 2024

1. Endringer i lederstruktur

Virksomhetsleder sluttet, Arnhild G.Lund, og nytilsatt i september er 2024, Maria Syvertsen. Merethe Knatterud var inne fra januar til august som virksomhetsleder for legetjenesten, denne stillingen utgår. Fagansvarlig overlege som startet i januar, Arne Martin Jakobsen, sluttet i mai. Jan Ståle Nilsen vikarierte, og i september ble Trond Berg-Larsen tilsatt som fagansvarlig overlege i 100%.

Det har vært en del ustabiliteter blant legene. Mye fravær har ført til at vi har ansatt en midlertidig stab med 4 stk ansatte i beredskap, som bistår med legeinnleie når ikke bemanningsenheten bistår med dette. Det skal vurderes på nytt i 2025.

2. IKT og datasystem utfordringer

Infodoc har ikke levert til forventningene. Det er vanskelig med pålogging, fordi det tar tid. Dette medfører økt tid i bytte ved stasjoner for sykepleierne. Det er også tungvint når man bytter rom og PC. Ingen brukerstøtte 24/7 har ført til mange avvik fordi leger og sykepleiere ikke kan identifisere seg riktig ved tekniske feil. Hvorvidt det er IKT eller Infodoc problemer er tidvis vanskelig å vite. Dette følges opp i egen gruppe i IKT, og med direkte møter med Infodoc.

3. Rekruttering

Flere sykepleiere sluttet som følge av vanskelig overgang til ny legevakt og mange rutineendringer. Allikevel er søkermengden betydelig økt. Vi har hatt over 12 stykker på de fleste utlysninger, og på sommerjobb hadde vi over 50 søkere. Flere svært dyktige medarbeidere er ansatt. På tross av en vanskelig overgang, har miljøet, rutiner og tydelige og forutsigbare nye prosedyrer ført til ny trygghet blant ansatte.

4. Fag og struktur

Fokus på fag er stort. Vi har innført månedens tema hver måned. Fagplan er utarbeidet årlig. Vi følges opp av Bård Fosseli Jenssen i forhold til kommunikasjon. Dette som tilsvar på UKOM rapporten i 2024 om tilbakemelding på dårlig kommunikasjon på legevaktssentraler i Norge. Vi har kjøpt det digitale læringsopplegget til MedEasy, og flippet fagplanen vår. Dette for å kunne sikre at ansatte følger fagplanen, og har forståelse for hvor viktig det er å holde seg faglig oppdatert. Dette kan man følge opp og måle ved å gå inn som administrator i systemet. Man måler og vurderer at krav og tilsyn følges opp, det er like viktig å sikre at kompetansen hos hele personalgruppa er etter en forventet standard. Vi kjører case annenhver uke, for å bli enda bedre på teamkommunikasjon og akutte hendelser.

5. Tilsyn

Vi er blitt hyppig innkalt til møter hos statsforvalter, siden vi ikke har klart å svare ut det som ble avdekket. I juli ble saken sendt videre til helsetilsynet, og saken ligger nå der. Vi har hatt møte med begge parter, som i dette møtet ikke kom med ytterligere pålegg. Vi har hele tiden jobbet kontinuerlig med forbedringstiltak. Arbeidstilsynet hadde tilsyn hos oss i september. Da fikk vi 3 pålegg. Vi har sendt inn ytterligere 1 gang på grunn av svakheter i ROS analysen om vold og trusler. Per dags dato venter vi på utfall av siste innsending.

Planer og utfordringer for 2025

Bemannings/ turnus

Høyere innbyggertall, større krav til dokumentasjon og kompetanse, økte forventninger og krav til behandling her og nå fra pasienter og pårørende, gjør at det er behov for å styrke grunnbemanning på helg. Innbyggernes krav kan være utfordrende å møte, mer alvorlig og frustrerende er det at bemanningssituasjonen kan gå utover den faglige standarden og arbeidsmiljøet. Refererer til akuttmedisinforskriften § 13 ift svartid, at 80% av alle innkomne samtaler skal besvares innen 2 minutter. Samtidig klarer vi periodevis ved stor pågang ikke å overholde triagetiden på pasientene ved oppmøte. Ref. Statsforvaltertilsyn i 2023. For å kunne ivareta pasientsikkerheten ser vi at det trengs en totalrevisjon og ny status av turnus, før det meldes hva som er det konkrete behovet for å drifte forsvarlig etter lovpålagte krav, også i helg og høytider. Flere av sykepleiere økte i 2022 til 80% stilling, men dette medførte ikke at man kunne øke grunnbemanning på helg, og vi har noe overtall av sykepleiere på tidspunkt på døgnet hvor det ikke er krevende pågang. Her må vi se på synergien med Klinkenberg legesenter. Kvalitet på legevaktstjenesten har vært i fokus hos sentrale myndigheter i den senere tid. Det er positivt at legevaktsarbeidet synliggjøres, da vi har en sentral rolle i den akuttmedisinske kjeden.

Telefontid

Legevaktens ledelse erkjenner at vi har en utfordring med tanke på responstid telefon, samt mottak og prioritering av pasienter som kommer til Legevakten. Refererer til akuttmedisinforskriften § 13 ift svartid, at 80% av alle innkomne samtaler skal besvares innen 2 minutter. Vi klarer ikke innfri dette kravet i perioder med stor pågang. Dette gjelder spesielt i helg og høytider, hvor det også er økt belastning fra kommunene som vi er telefonformidlere for.

Triagebrudd

På grunn av pågang i helg og høytider, har vi vanskeligheter med å overholde triagetiden på pasientene. Det er for få leger til å holde pasienttilstrømmningen forsvarlig på enkelte vakter. Det er også vanskelig for sykepleierne å få tid til å re-triagere pasientene innen tiden som er påkrevd. En mulighet vi skal vurdere her er oppmøtetid på pasientene, dette er innført på flere legevakter nasjonalt, vi vil se på innovative og digitale løsninger som kølappsystem, og ikke minst en endring på triagesystemet vårt. Både selve systemet som vi skal vurdere opp mot andre triagesystemer, og pilotere å triagere direkte ved mottak i resepsjon.

Synergi med Klinkenberg legesenter

Ansettelse av sykepleiere her i kombinerte stillinger med helg på legevakt, vil medføre at helgebemanningen kan styrkes ytterligere på legevakten. Her ansetter vi AKS i egne stillinger, som vil gi AKS under utdanning og endt forløp best mulig utnyttelse av sin kompetanse. Samtidig vil disse konsultasjonene, kunne takstes for, og være direkte inntjening til legekontoet. Med supervisjon tilgjengelig i form av lege på legesenteret vil man kunne utnytte kompetansen på en god måte både økonomisk og faglig. Legene her vil også gå inn i kombinerte stillinger, og dekke en del av vakter for legevakten. Mulighet for å gå inn i ordning med kompetansebakvakt, og dekke noe akutt beordring vil vi også se på muligheter for. Planen er full drift av legekontoet i starten av 2026, og når dette er iverksatt, må vi se om legeriggen er robust nok. Dersom vi fortsatt ikke er i mål, må vi vurdere å ansette egne legevaktsleger.

Nytt nødnett.

Dette kommer i slutten av 2025 eller starten av 2026. Da vil det bli enklere å håndtere flere samtaler rent teknisk, og administrere også andre digitale løsninger og funksjoner på en mer lettvinnt måte. Nødnettet har kjørt hyppigere nedetid og vedlikehold, og har i løpet av 2024 hatt 3 alvorlige brudd på linjen fra HDO. Dette medfører sårbarhet for publikum som ringer inn, og øker også vår svartid, og vi får et enda dårligere utgangspunkt til å overholde svartid.

Virksomhetsleder Maria Syvertsen
Arendal, mars 2025

